

¡EMERGENCIA!

CONSTANCE HOFFMAN, RN, Y LYNN GIBEL, RN, BSN
Starg Nurses • Medical/Surgical Intensive Core Unit • Warren Memorial Hospital • Front Royal, Va.

Sobredosis de paracetamol

LEONOR, de 18 años de edad, acude con su madre, Sara, al servicio de urgencias (SU) con un cuadro de letargo y dolor gástrico. Leonor está pálida y sudorosa, y responde a los estímulos táctiles. Según su madre, ha vomitado. Usted determina los signos vitales de Leonor: presión arterial (PA), 105/55 mmHg; temperatura, 36,1 °C; frecuencia del pulso, 70 y regular; frecuencia respiratoria, 18, y oximetría del pulso (SpO₂) del 96%. Los sonidos intestinales son hiperactivos.



el hemograma completo, las concentraciones de electrolitos, la concentración de nitrógeno ureico sanguíneo, la concentración sérica de creatinina, la glucemia, el estudio toxicológico (en el caso de que el paciente haya tomado otros medicamentos), las pruebas de función hepática y el tiempo de protrombina.

También hay que obtener una muestra de orina para su análisis. Dado que Leonor está en edad fértil y que el paracetamol atraviesa la placenta, también es necesario efectuar una prueba de embarazo. Usted inicia una perfusión de solución de cloruro sódico al 0,9%, a un ritmo

de 150 ml/h. Después, administra oxígeno

suplementario y realiza el seguimiento de la SpO₂, y le coloca un monitor cardíaco. El médico del SU también puede indicar la realización de una tomografía computarizada craneal para descartar otras posibles causas del letargo.

Usted establece contacto con el Poison Control Center, que recomienda no administrar a Leonor carbón activado debido a que ya han transcurrido más de 4 h desde que se produjo la posible sobredosis. En vez de ello, el Poison Control Center recomienda el tratamiento con acetilcisteína, que es más eficaz cuando se administra a las 8-10 h de la sobredosis de paracetamol.

Uno de los mecanismos a través de los que la acetilcisteína evita la lesión hepática es la prevención de la producción de metabolitos reactivos a través de su unión a moléculas proteicas en los hepatocitos. En el folleto que acompaña al medicamento se recoge información relativa a su administración y a las precauciones necesarias.

Usted administra una dosis en embolo i.v. de 150 mg/kg de acetilcisteína en 200 ml de dextrosa al 5% en agua, en una perfusión de 15 min. A continuación, administra una dosis de mantenimiento de 50 mg/kg en 500 ml de dextrosa al 5% en agua, a lo largo de 4 h; finalmente, una perfusión de 100 mg/kg en 1.000 ml de dextrosa al 5% en agua, a lo largo de 16 h.

Ahora, realiza una nueva valoración de la situación de Leonor y determina que la paciente permanece clínicamente estable; después, la paciente es ingresada en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

¿Qué debe hacer posteriormente?

Tras la finalización del tratamiento, se deben repetir las pruebas analíticas. La paciente se mantiene bajo observación estrecha hasta que queda estabilizada desde el punto de vista médico y se tramita la consulta al psiquiatra.

Dado que la sobredosis fue tratada precozmente en este caso, Leonor no presentó una lesión hepática irreversible y potencialmente mortal. Respondió bien al tratamiento y fue dada de alta hacia su hogar al día siguiente, con instrucciones de seguimiento para su médico de familia y su psiquiatra. **Ⓞ**

¿Cuál es la situación?

La madre de Leonor señala que su hija le ha dicho que ha tomado "varios puñados" de comprimidos de paracetamol hace aproximadamente 4 h, tras una discusión con su novio. Nos enseña el frasco vacío, que contenía comprimidos de 500 mg de paracetamol. Aunque en el frasco había originalmente 100 comprimidos, la madre de Leonor nos dice que ya estaba abierto y que no sabe cuántos comprimidos había antes de que Leonor los ingiriera. También nos dice que Leonor ha recibido tratamiento frente a la depresión, pero que dejó de tomar la medicación cuando terminó la correspondiente a la última receta, hace aproximadamente 1 mes.

¿Cuál es su valoración?

La discusión reciente de Leonor con su novio y el hecho de que hubiera dejado de tomar la medicación antidepresiva hacen que usted sospeche que la sobredosis de paracetamol represente un intento de suicidio. En el adulto, el consumo de más de 4 g de paracetamol en el mismo día puede causar una lesión hepática y puede dar lugar a un cuadro de coma, insuficiencia renal y muerte (en los niños, la dosis diaria máxima es de 90 mg/kg).

Los signos y síntomas de la sobredosis de paracetamol son sudoración profusa, convulsiones, dolor gástrico o en la parte superior del abdomen, náuseas, vómitos y diarrea. La ictericia es un signo tardío que indica lesión hepática.

Dado que el paracetamol es uno de los analgésicos más utilizados del grupo de los que no requieren receta, los pacientes pueden no darse cuenta del peligro que conlleva el consumo de dosis elevadas de éste. El paracetamol también se incluye en distintas combinaciones con otros muchos fármacos (con y sin necesidad de receta), lo que incrementa el riesgo de sobredosis no intencionada.

¿Qué debe hacer de inmediato?

Avisar al médico del SU. Establecer una vía intavenosa (i.v.) de gran calibre y extraer una muestra de sangre para la determinación inmediata de la concentración de paracetamol,